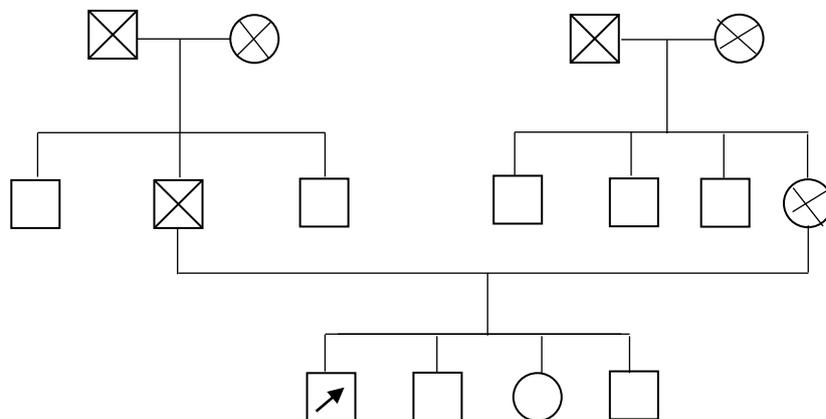


3	Anak I	Perempuan	Anak 3	24 Tahun	SLB	Tidak lengkap
4	Anak p	Perempuan	Anak 4	18 Tahun	SLB	Tidak Lengkap

Dari komposisi keluarga di atas, diketahui bahwa terdapat keluarga pasien hanya satu orang anak saja yang mendapatkan imunisasi lengkap

3. Genogram :



Keterangan:

-   : Meninggal
 : Laki-laki
 : Perempuan
 : Pasien

Tn.L tinggal bersama anak U, anak A dan anak R.

4. Tipe keluarga : Keluarga Tn.L adalah keluarga dengan orang tua tunggal atau *single parent family* yaitu keluarga yang hanya dikepalai oleh satu kepala keluarga akibat kematian (almarhum Bpk AM), tinggal dengan anak U dan anak Ad Tn.L mengatakan sering kali merasa tidak mampu dengan tipe keluarga saat ini karena ia harus berperan menjadi Ibu sekaligus kepala keluarga yang Tn.L mencari biaya untuk keperluan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga merasa nyaman hidup berdampingan
5. Suku Bangsa Tn.L berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Tn.L menggunakan Bahasa Daerah. Kebudayaan yang dianut keluarga Tn.L tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Agama : Bpk. HK beragama Kristen dan kadang-kadang melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Bpk. HK tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.
6. Status sosial ekonomi keluarga : Tn.L bekerja sebagai Petani, total penghasilan yang didapatkan keluarga Tn.L setiap bulan kurang lebih 200 ribu, Tn.L mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Tn.L untuk menambah penghasilan.
Tn.L L mengatakan pengeluaran setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari dan biaya listrik. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Tn.L antara lain: 1 buah hp.

Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Tn.L tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Tn.L setiap bulan.

7. Aktifitas rekreasi keluarga : Tn.L mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul bila anak-anaknya yang tinggal dengan orang lain datang berkunjung.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Tn.L saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Keluarga Tn.L sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.

C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya : Tn.L mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, almarhum suaminya merupakan perokok aktif, meninggal karena batuk terus menerus hingga batuk darah tetapi tidak berobat ke Rumah

Sakit/Puskesmas. Satu minggu setelah suaminya meninggal Tn.L mulai batuk berdahak, dan berhenti setelah kurang lebih 3 minggu.

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini : Tn.L mengatakan tidak memiliki riwayat tuberkulosis sebelumnya. Pada bulan Januari 2024, Tn.L mulai merasakan batuk terus menerus hingga pada tanggal 23 2024 Ibu HK memutuskan untuk berobat ke Puskesmas. Dan dilakukan pemeriksaan sputum, setelah itu diketahui hasil bahwa Tn.L menderita penyakit tuberkulosis. Dan saat ini Tn.L sedang menjalani pengobatan intensif tuberkulosis (0 sampai 2 bulan). Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Tn.L mengatakan batuk terus menerus, pasien mengatakan dahaknya susah keluar saat batuk, anak U mengatakan hanya memberikan minum bila pasien batuk. Tn.L mengatakan rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas setiap obatnya habis. Tn.L mengatakan selama ini tidak menggunakan masker. Tn.L tampak tidak menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien Tn.L

	Nama	Hubungan dengan KK	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1.	Tn.L	Anak 1	29 Tahun	Sakit	Tidak ingat	Tuberculosis	Kontrol ke puskesmas bila obat sudah habis

2.	Anak U	Anak 2	28 Tahun	Sehat	Tidak lengkap	Tidak ada	Tidak ada
3.	Anak A	Anak 3	14 tahun	Sehat	Tidak Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

Dari tabel di atas diketahui bahwa diantara anggota keluarga Pasien tidak ada yang sakit kecuali kedua pasien.

2. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan : Keluarga Tn.L mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas

D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah :

- a. Luas rumah keluarga Tn.L \pm 1 are dengan tipe rumah panggung, rumah yang ditinggali oleh keluarga Tn.L merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ ruangan sebanyak dua buah, ventilasi dan jendela terdapat di ruangan keluarga dan kamar Tn.L

Pemanfaatan ruangan dirumah Tn.L sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing.

Keluarga Tn.L tidak memiliki septic tank.

Keluarga Tn.L mengatakan menggunakan air keran sebagai sumber air minum (tidak dimasak), mandi dan memasak.

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). Tn.L mengatakan jarang membersihkan kamar mandi / WC sehingga kondisinya kurang bersih.

Sampah keluarga Tn.L dibiarkan berserakan.

Lingkungan rumah Tn.L tampak kurang bersih, Tn.L mengatakan sebelum sakit Tn.L yang membersihkan halaman rumahnya tetapi setelah sakit halaman rumahnya jarang dibersihkan

- b. Karakteristik Lingkungan Sekitar : Lingkungan fisik: Keluarga Tn.L tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Tn.L tampak kurang bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Tn.L terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas

penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan penenun.

Kebiasaan: Tetangga Tn.L merupakan penduduk asli. Antara keluarga Tn.L dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Tn.L mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh berkunjung atau menerima kunjungan di atas jam 12 malam.

Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Tn.L.

c. Mobilitas geografis keluarga Tn.L dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Tn.L berada \pm 200 meter dari jalan gang dan biasanya berjalan kaki karena keluarga Tn.L tidak memiliki kendaraan pribadi.

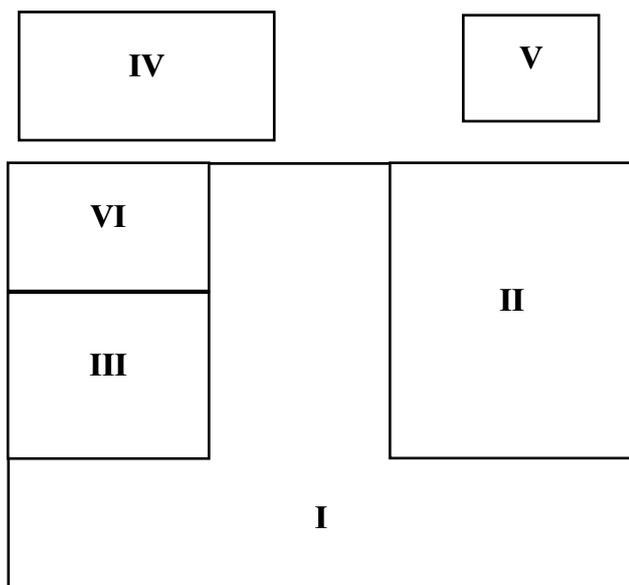
d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : keluarga Tn.L biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.

Perkumpulan yang ada: Tn.L mengatakan kadang terlibat pada perkumpulan yang ada di kantor desa seperti STT dan PKK.

Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Tn.L biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.

e. Sistem pendukung keluarga: Anak In mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga.

Denah rumah :



KET:

I : Ruang Tamu

II : Gudang

III : Kamar Tidur

IV : Dapur

V : Kamar mandi

VI : Kamar Tidur

E. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga : Keluarga Tn.L menggunakan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga Tn.L biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah *intern* maka Ibu YL akan dibicarakan dengan anak U.
2. Struktur kekuatan keluarga : Tn.L diperhatikan oleh kedua anaknya, dan kedua anak Tn.L selalu menghormati dan mengharga keputusan Tn.L
3. Struktur peran keluarga : Tn.L berperan sebagai kepala keluarga sekaligus ibu rumah tangga sehingga kadang merasa tidak mampu

menjalankan kedua peran tersebut. Anak U belum memiliki pekerjaan, kadang membantu ibunya di kebun.

4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga Tn.L beragama Katolik, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif : Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Tn.L terjalin rasa saling memiliki. Tn.L mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain. Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Tn.L biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah. Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Tn.L Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Tn.L bersikap ramah dan terbuka.

Saling menghargai: Tn.L mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Tn.L tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

2. Fungsi sosialisasi : Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Tn.L termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Tn.L biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan waktu makan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul.

Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila libur atau ada waktu senggang keluarga Tn.L akan berkumpul walaupun hanya bercerita.

Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga Tn.L mengatakan aktif

dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan :

- a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Tn.L mengatakan mengetahui bahwa Tn.L menderita tuberkulosis, Tn.L tampak tidak menggunakan masker di rumah.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak merasakan keluhan seperti batuk-batuk hingga sesak Tn.L memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Tn.L langsung kontrol lagi ke puskesmas.
- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Tn.L mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Namun, keluarga Tn.L sudah paham bila alat makan Tn.L harus dipisahkan.
- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Tn.L kurang bersih. Tampak sampah berserakan, kamar mandi tampak kurang bersih, Tn.L mengatakan membuang dahak disembarang tempat. Tn.L mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.
- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga Tn.L biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan

4. Fungsi reproduksi : Perencanaan jumlah anak Tn.L mengatakan ia bersama almarhum suaminya tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan. Tn.L

mengatakan saat ini tidak menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.

5. Fungsi ekonomi : Upaya pemenuhan sandang pangan: Tn.L
Lmengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 200.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

Pemanfaatan sumber di masyarakat: Keluarga Tn.L mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk menyiram tanaman dikebun mereka.Pemanfaatan sumber di masyarakat: Keluarga Bpk. HK mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk mengairi sawah milik mereka.

1. Stres Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang : Keluarga Tn.L mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Tn.L yang mengalami tuberkulosis sehingga tidak terjadi komplikasi, dan biaya perawatan bila Bpk. HK mengalami keparahan.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa Tn.L berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat habis.
3. Strategi koping yang digunakan : Tn.L mengatakan apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Tn.L akan bertukar pikiran dengan anak U. Biasanya setelah bertukar pikiran Tn.L dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
4. Strategi adaptasi disfungsional : Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda tanda maladaptif pada perilaku keluarga Tn.L

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada tanggal pemeriksaan : 04 Februari 2024

No	Pemeriksaan fisik	Nama	Anggota	Keluarga
		Tn.L	ANAK U	ANAK A
1	Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini:	Tn.L mengatakan batuk terus menerus, dan dahaknya susah keluar saat batuk.	-	-
2	Riwayat Penyakit Sebelumnya :	Tn.L mengatakan tidak mempunyai penyakit sebelumnya	-	-
3	Vital sign	TD: 100/70 mmHg S: 36,9°C Nadi: 88menit RR: 28x/menit,	TD: 120/80 mmHg S: 37.2°C N: 83x/menit, RR: 18x/menit	S: 36,7°C N: 78x/menit RR: 19x/menit
2.	BB/TB	46 kg 156 cm	50 kg 167 cm	22 kg 135cm
3.	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak keriting, serta sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Tn.L mengatakan tidak	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak F mengatakan tidak ada nyeri tekan

ada nyeri tekan

4.	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Tn.L mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak A mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.
5.	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Tn.L mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak A mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6.	Hidung	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7.	Mulut	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat, Tn.L tampak membuang dahak sembarangan.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab

8.	Leher dan tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9.	Dada dan paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Tn.L mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak U mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak A mengatakan tidak ada nyeri tekan.
10.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
11.	Ekstermitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka,	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka,	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka,

		tampak jari kaki dan tangan lengkap	tampak jari kaki dan tangan lengkap	tampak jari kaki dan tangan lengkap
12.	Kulit	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik
13.	Kuku	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
14.	Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan

3. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ANALISA DATA

Berdasarkan pengkajian pada pasien yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2024, maka dilakukan analisis data sebagai berikut:

Tabel 4.13 analisa data pasien

NO	Data	Masalah	Penyebab
1.	Data subjektif: Tn.L mengatakan batuk terus menerus, pasien mengatakan dahaknya susah keluar saat batuk, jika batuk dahak dibuang sembarang tempat. Anak U mengatakan jika pasien batuk hanya diberi minum saja. Data Objektif: Pasien tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, Respirasi 28x/menit Konjungtiva tampak pucat Tampak pernapasan cuping hidung Saat auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)
2.	Data Subjektif:	Ketidakmampuan	Defisit Pengetahuan

Tn.L L mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis.

Keluarga Tn.L mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. tampak membuang dahak sembarangan

Tn.L mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah.

Data Objektif:

Anak U tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang penyakit Tn.L saat kunjungan. Tn.L tampak masih berdekatan dengan anaknya dan tidak menggunakan masker.

keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.

**tentang
Tuberkulosis
(D.0111)**

B. PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2.	Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.L tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.

C. PENILAIAN (SCORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. **Diagnosa Keperawatan:** Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

- Tabel 4.20 skoring keperawatan keluarga DS 1

N	Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
o				
1.	Sifat masalah Aktual Resiko Potensial	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.L mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
3.	Potensial masalah untuk	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu

	dicegah			keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
	Tinggi			
	Cukup			
	Rendah			
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.L
TOTAL :		4	$2/3$	

2. **Diagnosa Keperawatan:** Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.L tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4.19 skoring keperawatan keluarga DS 2

NO	Kriteria skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah aktual karena keluarga Tn.L masih tampak bingung dengan penyakit tuberkulosis dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Tn.L sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit tuberkulosis.
3.	Potensial masalah untuk		$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Tn.L sangat besar untuk mengetahui tentang

dicegah
Tinggi
Cukup
Rendah

Tuberkulosis.

4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.L merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.
TOTAL :			5	

I. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Format Intervensi

Asuhan Keperawatan Keluarga

	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
N O						
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Tn.L.	<u>Bersihan jalan napas (L.01001)</u> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi	Respon verbal	Pasien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas	<u>Latihan batuk efektif (I.01006)</u> Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor adanya retensi sputum 4. Monitor input dan output cairan Terapeutik 5. Atur posisi semi-fowler atau fowler 6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret

napas
membaik

5. Pola

napas
membaik

pada tempat
sputum

Edukasi

8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
9. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
10. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian

mukolitik atau
ekspektron, jika
perlu

2.	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.L mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Tn.L tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	Setelah diberikan tindakan keperawatan n selama seminggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis .	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 5 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: a. Menjelaskan pengertian tuberkulosis b. Menjelaskan penyebab tuberkulosis c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberkulosis d. Menjelaskan cara pencegahan penyakit	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Tuberkulosis 2. Menyebutkan penyebab Tuberkulosis 3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis 4. Menyebutkan pencegahan tuberkulosis 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tuberkulosis. 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 6. Berikan
----	--	---	--	---------------	---	--

tuberkulosis
Menjelaskan
komplikasi
penyakit
Tuberkulosis

kesempatan
untuk bertanya
7. Anjurkan
keluarga kembali
mengungkapkan
penyakit
tuberkulosis
8. Beri pujian atas
jawaban yang
benar

II. IMPLEMENTASI

Tabel 4.24 Implemenasi

Tanggal/jam	Implementasi dan respon	Evaluasi	TTD
-------------	-------------------------	----------	-----

Kunjungan 1

05/06/2024

10.15

1. Mengidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
3. Memonitor adanya retensi sputum
4. Memonitor input dan output cairan
5. mengatur posisi semi-fowler atau fowler
6. memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
7. Membuang sekret pada tempat sputum
8. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
9. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
10. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
11. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung

DS:

1. keluarga menjawab salam
2. keluarga menyetujui rencana hari ini

DO:

1. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dengan baik
 2. Pasien tampak lemas
 3. Pasien tampak batuk terus menerus
 4. Klien tampak masih
 5. batuk tidak efektif, tampak paham cara melakukan batuk efektif.
RR:27x/menit,
tampak Pernapasan cuping hidung
Saat auskultasi masih terdengar suara napas
tambahan ronchi di lapang paru kanan.
 6. Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya
-

setelah tarik napas
dalam yang ke-3

12. Mengkolaborasi
pemberian mukolitik
atau ekspektron, jika
perlu

Kunjungan 2

06/06/2024

10.30

1. Menidentifikasi kemampuan batuk Respon
2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
3. Memonitor adanya retensi sputum
4. Memonitor input dan output cairan
5. mengatur posisi semi-fowler atau fowler
6. Membuang sekret pada tempat sputum
7. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
8. Mengajarkan mengulangi tarik napas

DS:

1. keluarga menjawab salam
2. keluarga menyetujui rencana hari ini

DO:

1. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dengan baik
 2. Pasien tampak mempraktekan teknik batuk efektif dengan benar, dan sudah tampak mengeluarkan dahak kuning kental RR:24x/menit, Tampak masih pernapasan cuping hidung, auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan.
-

- dalam hingga 3 kali
9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
 3. Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya

Kunjungan 3

07/06/2024

10. 35

1. Menidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
3. Memonitor adanya retensi sputum

DS:

1. keluarga menjawab salam
2. keluarga menyetujui rencana hari ini

DO:

1. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dengan baik
2. Pasien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan batuk efektif, Tampak mengeluarkan dahak putih encer. RR:20x/menit, tampak sudah tidak pernapasan hidung.

Kunjungan 1

05/06/2024

10. 15

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 2. Sediakan materi dan
- DS:**

1. Menjawab salam
2. keluarga menyetujui rencana hari ini

DO:

- | | | |
|---|--|--|
| media pendidikan kesehatan | | 1. Keluarga setuju untuk melakukan pengkajian |
| 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan | | 2. Melakukan pengkajian data umum |
| 4. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis | | 3. Keluarga menceritakan keluhan yang di rasakan oleh klien. |
| 5. Berikan kesempatan untuk bertanya | | 4. Keluarga menentukan waktu untuk dilakukan edukasi. |
| 6. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis | | 5. Keluarga menyetujui kontrak waktu selanjutnya |
| 7. Beri pujian atas jawaban yang benar | | |

Kunjungan 2

06/06/2024
10.30

- | | | |
|---|-----|--|
| 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | Ds: | 1. Keluarga menjawab salam |
| 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan | | 2. Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit tuberculosi dan cara melakukan latihan batuk efektif |
| 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan | | |
| 4. Diskusikan dengan keluarga tentang | DO: | 1. Keluarga |
-

- | | |
|--|--|
| <p>pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis</p> <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>6. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis</p> <p>7. Beri pujian atas jawaban yang benar</p> | <p>memperhatikan penjelasan dengan baik</p> <p>2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian serta tanda dan gejala Tuberculosis</p> <p>3. Keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya</p> <p>4. Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya.</p> |
|--|--|

Kunjungan 3

07/06/2024

10. 35

- | | |
|---|---|
| <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis</p> <p>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis</p> <p>4. Beri pujian atas jawaban yang benar</p> | <p>Ds:</p> <p>1. Keluarga menjawab salam</p> <p>2. Keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit tuberculosis</p> <p>3. Keluarga mengatakan sudah bisa menerapkan Latihan batuk efektif</p> <p>Do:</p> <p>1. Keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian Tuberculosis</p> |
|---|---|
-

I. EVALUASI

NO	Tanggal/jam	Dx keperawatan	Evaluasi	TTD
1	05 JUNI 2024	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan	S: Pasien mengatakan masih batuk dan dahak masih sulit dikeluarkan. O: Klien tampak masih batuk tidak efektif Anak In tampak paham cara latihan batuk efektif dan batuk efektif. RR 27x/menit Pernapasan cuping hidung Saat auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan. A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi semi fowler dan fowler2. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik3. Anjurkan mengulangi	

tindakan dan hembuskan selama 3 kali

4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif

05 JUNI 2024	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.L mengenai penyakit Tuberkulosis b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Tn.L tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	S:Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit tuberkulosis dengan rinci dan ingin mengetahui apa penyebab dari tuberkulosis O:Pasien dan keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none">1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis2. Berikan kesempatan untuk bertanya3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis4. Beri pujian atas jawaban
-------------------------	--	---

yang benar

06 JUNI 2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan	S: Pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan dahak dan bisa melakukan batuk efektif O: Pasien tampak mempraktekan teknik batuk efektif dengan benar, dan sudah tampak mengeluarkan dahak kuning kental RR: 24 x/menit Tampak masih pernapasan cuping hidung, auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi di lapang paru kanan. A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan: 1. Anjurkan pasien melakukan teknik batuk efektif
06 JUNI 2024	Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.L tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal	S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis O: Pasien dan keluarga masih tampak bertanya dan belum mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tuberkulosis. A:Masalah teratasi sebagian

masalah kesehatan ditandai dengan anak U tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.

P: Intervensi dihentikan

**07 JUNI
2024**

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan fisioterapi dada pada asien
 O: Pasien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif
 Tampak mengeluarkan dahak putih encer.
 RR: 20 x/menit, tampak sudah tidak pernapasan hidung
 A: Masalah keperawatan teratasi
 P: Intervensi dihentikan

**07 JUNI
2024**

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.L tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal

S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis
 O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tuberkulosis.
 A: Masalah teratasi
 P: Intervensi dihentikan

masalah
kesehatan

1.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dari pasien di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dan hasil yang terdapat dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

1.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan yang dilakukan dengan tujuan menggathering informasi atau data terkait pasien, dengan maksud untuk mengidentifikasi masalah-masalah dalam kesehatan dan perawatan pasien, baik itu aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. (agustine, 2020)

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga tanggal di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu didapatkan: Perempuan, umur 46 tahun, pasien menganut agama Katolik, suku Sumba, bekerja sebagai penenun, pasien dan keluarga belum mengetahui secara terperinci tentang penyakit TB, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan pasien tersebut mengalami sakit TB, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh pasien, keluarga tidak paham akibat dari penyakit TB, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit TB, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami sakit TB, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan. Tipe keluarga pasien adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, istri, dan 2 orang anak kandung. Tahap perkembangan keluarga pasien adalah keluarga dengan anak usia remaja dari usia 13 tahun sampai 25 tahun.

Keluarga pasien belum mampu mengenal masalah kesehatan karena yang hanya diketahui oleh keluarga ialah alat makan pasien dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain tetapi tanda dan gejala serta penanganannya belum diketahui pendapat ini sesuai dengan (Notoadmojo, 2021) yaitu mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang dan domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB.

Menurut penulis data dari pasien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan napas, yaitu keluhan batuk terus menerus, dahak susah keluar saat batuk, jika batuk dahak di buang di sembarang tempat, hal ini sesuai dengan teori (Muttaqin, 2021), menjelaskan bahwa gejala respiratorik TB Paru yaitu: Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan.

1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa memiliki dua arti, pertama diagnosis adalah tahap kedua dari proses keperawatan yang mencakup analisis data. Kedua, diagnosis adalah label spesifik atau pernyataan yang menggambarkan tentang status kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (SDKI, PPNI, 2020).

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertaham (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien yang ditandai dengan batuk

terus menerus dan dahak yang tertahan pada saluran pernafasan.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan bersihan jalan nafas bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada klien meliputi klien mengatakan mengeluh batuk dan merasa sesak karena ada dahak yang menghambat jalan nafas sehingga mengakibatkan gangguan pada jalan nafas

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Tuberkulosis (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan pada pasien diketahui kurangnya terpapar informasi mengenai Tuberkulosis ditandai dengan pasien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis. Pada pasien, mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis. Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis, tanda dan gejala, siapa saja yang mudah tertular, serta komplikasinya.

Menurut hasil penelitian (Rahman et al., 2020) menjelaskan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai risiko tertular TB sebesar 2,5 kali dari orang yang berpengetahuan tinggi.

Menurut asumsi peneliti tentang masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien meliputi pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci mengenai penyakit Tuberkulosis karena sebelumnya belum ada anggota keluarga yang menderita penyakit ini.

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan (SDKI, PPNI, 2020)

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tentang perilaku kesehatan pada pasien disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan pada pasien ini cenderung beresiko menularkan penyakit pada anggota keluarga yang lain.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan penelitian (Dwicahya, 2024) penderita TB yang mempunyai kebiasaan meludah sembarangan tempat, dapat beresiko untuk menularkan pada anggota keluarga yang lain. Maka kebiasaan membuang dahak sembarang tempat, dapat memungkinkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan bertahan hidup di udara beberapa jam selama 20-30 jam dan berpotensi menginfeksi seseorang. Sejalan dengan penelitian (Rosiana, 2020) ventilasi yang memenuhi standar memungkinkan udara bergantian dalam ruangan, mengurangi penularan dan konsentrasi kuman. Namun, ventilasi yang tidak sesuai meningkatkan risiko penularan karena kuman TB tetap tinggi. Kurangnya ventilasi juga dapat meningkatkan kelembapan ruangan, yang mendukung pertumbuhan patogen. Sinar matahari, dapat membunuh bakteri, termasuk bakteri tuberkulosis yang tidak dapat bertahan di bawah sinar matahari langsung.

Menurut asumsi peneliti tentang masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien meliputi, tidak menjaga jarak dengan anggota keluarga, tidak menggunakan masker, dan cahaya matahari jarang masuk

kedalam rumah serta membuang dahak sembarangan sehingga beresiko terjadi penularan.

1.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat, klien/pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien untuk mengatasi 1 masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesehatan pasien itu sendiri adalah keadaan yang sedang dialami pasien saat ini. Perubahan status kesehatan dapat mengarah kepada status terdahulu maupun yang belum pernah dicapai sebelumnya (Hasibuan, 2017).

Jenis intervensi yang diberikan pada kedua pasien untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan yaitu Jelaskan pengertian Tuberkulosis, Jelaskan penyebab Tuberkulosis, Jelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Jelaskan pencegahan Tuberkulosis, Jelaskan komplikasi Tuberkulosis (SIKI, PPNI, 2018).

Batuk Efektif: Identifikasi kemampuan batuk, Atur posisi semi fowler dan fowler, Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik, 4. Anjurkan mengulangi tindakan dan hembuskan selama 3 kali, 5. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. Namun pada pasien 1 penulis menambah 1 intervensi yaitu Anjurkan untuk mengurangi rokok dengan melakukan kegiatan yang akan membuatnya fokus misalnya menenun atau mengunyah permen karet dikarena pasien merupakan perokok aktif sehingga merokok membantu penyebaran infeksi dan memperburuk tingkat keparahan penyakit tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanuddin & Syarif, 2022) Merokok cenderung mengakibatkan batuk kronik yang merupakan gejala utama tuberkulosis, batuk pada perokok dapat menurunkan spesifitas dan oleh karena itu, memprediksinya lebih rendah. Diagnosis tuberkulosis dapat tertunda sehingga dapat mengakibatkan probabilitas untuk

kembali relaps lebih tinggi. Merokok tidak hanya merupakan penyebab dari penyakit-penyakit komorbid, seperti bronkitis kronis, PPOK, emfisema, dan penyakit jantung koroner, tetapi juga merupakan fasilitas untuk progresivitas dari infeksi tuberkulosis, akan tetapi merokok juga dapat menyebabkan kerusakan fungsi paru sehingga memperburuk penyakit tuberkulosis itu sendiri.

Pemberian fisioterapi dada sendiri dapat dilakukan untuk menggugurkan sekret yang menempel keras di jalan napas sehingga sekret dapat dikeluarkan dengan suatu metode batuk dengan benar yaitu batuk efektif, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal, sejalan dengan hasil penelitian (Kurnia, 2021) batuk efektif dapat meningkatkan Bersihan jalan napas pada pasien.

1.3.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan pada satu pasien dilaksanakan sbb:

pada bulan 05/06/2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Waktu implementasi pada pasien membutuhkan waktu selama 3 hari implementasi.

Implementasi hari pertama: Mengidentifikasi kemampuan batuk (pasien mengatakan batuk terus menerus, dahak sulit di keluarkan), Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas (pasien mengatakan batuk berdahak dan rasa nyeri di bagian dada saat batuk).

Implementasi hari kedua: Memonitor adanya retensi sputum (pasien mengatakan dahak warna kuning dan kental),

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pada pasien implementasi keperawat untuk diagnosa 1 dibutuhkan waktu selama 2 kali implementasi.

Implementasi hari pertama: Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis (pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui secara terperinci tentang penyakit tuberkulosis), mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (keluarga mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (keluarga mengatakan sepakat dilakukan penyuluhan pada tanggal 05/06/2024).

Implementasi hari kedua: Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis, memberikan kesempatan untuk bertanya (pasien bertanya siapa saja yang beresiko terkena tuberkulosis), menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis (Pasien dan keluarga mampu menjelaskan secara singkat tentang penyakit tuberkulosis).

1.3.5 Evaluasi keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Evaluasi masalah keperawatan keluarga pasien 1 teratasi pada hari ke 3 hasil evaluasi pasien dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri serta keluarga dapat menerapkan pada pasien dengan benar.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari kedua, kedua pasien dan keluarganya telah memahami dan dapat menjelaskan Tuberkulosis dengan singkat.